

Mel : s3nic@snes.edu

264, Boulevard de la MADELEINE - 06000 Nice
Tél.: 04.97.11.81.53 – Fax : 04.97.11.81.51

FICHE DE VŒUX 2015-2016
M.A et Contractuels en CDI
Contractuels et Vacataires

Discipline (ou fonction) actuelle :……………………………………………………………………………

Nom: ……………………..………………….. Nom de jeune fille : ……………………..…….. Prénom : ……………………..……………..…...….

Date de naissance : ……………………….. Situation familiale : …………………………..…. Nombre d'enfant (s) à charge : ………………….

Allocation de Soutien Familial : **OUI** ☐ **NON** ☐ (joindre photocopie justificatif C.A.F)

Adresse personnelle : ……………………………….………………………………….……………………………………………….…….

N° de tél. : ………………………..……….… N° de Portable : ………………………………. Email : ……………………..……………………..

Situation 2014/2015 **CDD** ☐ **VAC** ☐ **EX MA en CDI** ☐ **CDI** ☐ **MAGE** ☐

Échelon : .... **Date de la dernière promotion :** ....(seulement pour les MA).

AFFECTATION(S) 2014 / 2015 :

Temps complet ☐ **Temps partiel** ☐ (Précisez la quotité) ....**Vacations** ☐ (Nombre d'heures) ....

Établissement d'exercice :-...

Si exercice sur 2 établissements :

1° établissement ………………………………………………………………………….. du .... Au ....

2° établissement ………………………………………………………………………….. du …………………… Au ....

Établissement de rattachement (Uniquement pour les MA et Ctrl en CDI : ……………….…………..………………………

ÉLÉMENTS DU BARÈME (Joindre le double des justificatifs donnés au rectorat)

ANCIENNETE DE SERVICE :

Date de recrutement (comme) : **M.A** ………………..….. **CDI** ………….….…. **CDD**………….……... **VAC** …………..…….

		Colonne réservée (ne rien inscrire)
Nombre d'années comme M.A. (6 pts par année) : --	----------------------------	----------------------------
Nombre d'années de privé sous/contrat : Uniquement les MA (6 pts par année) --------------	----------------------------	----------------------------
Nombre d'année d'assistanat : Uniquement les MA (6 points par année) : -----------------------	----------------------------	----------------------------
Nombre d'années comme Ctrl (6 pts par année du 1er septembre au 30 juin) : ------------------ (Pour toute ancienneté acquise en qualité de contractuel dans une autre Académie **joindre obligatoirement les justificatifs** à l'accusé de réception)	----------------------------	----------------------------
Nombre d'année de MI-SE (2 points par année) : --- (Joindre obligatoirement les pièces justificatives)	----------------------------	----------------------------
ENFANTS A CHARGE : **Nombre d'enfants** (4 points par enfant de moins de 20 ans au 31/12/2014) : ----------------------	----------------------------	----------------------------
Allocation de Soutien Familial (8 points par enfant) : -- (Bénéficiaire de l'Allocation de Soutien Familial - fournir l'attestation de la CAF).	----------------------------	----------------------------
DIPLÔME ET ADMISSIBILITE OBTENUE : **Licence, Brevet Professionnel, Brevet de Maîtrise, BTS, DUT** (2 points) : ---------------------	----------------------------	----------------------------
Maîtrise / Master 1 / Master 2 / DEA / DESS (4 points) : --	----------------------------	----------------------------
Diplôme d'ingénieur, Diplôme d'Architecte, Doctorat (6 points) : -------------------------------- (Seul le diplôme le plus élevé est retenu)	----------------------------	----------------------------
Admissibilité CAPES CAPLP CAPET (10 points) **:** --	----------------------------	----------------------------
Admissibilité Agrégation (12 points) : -- (Seule l'admissibilité la plus élevée est comptabilisée)	----------------------------	----------------------------
ÉLOIGNEMENT DU DOMICILE : **Affectation à plus de 30km pendant plus de 5 mois en 2014/ 2015** (3 points) : --------------- Commune d'affectation : ……………………………………………………………………….	----------------------------	----------------------------

AUTORISATION A COMPLÉTER

N° carte SNES ou date de paiement de la cotisation :

J'accepte de fournir au SNES les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au SNES de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière, auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés, dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6.1.1978. Cette autorisation est reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révocable par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au SNES: 46, Avenue d'Ivry - 75647Paris Cedex 13 ou à ma section académique.

Date : ………………………………………….. **Signature obligatoire :**

Parcour professionnel (soyez précis et indiquez le détail des remplacements effectués).

Périodes	Qualité (MAGE – CDI – CDD – Vac)	Quotité
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		
Du ……………………. Au		

VŒUX D'AFFECTATION

Zones de remplacement souhaitées : (3 ZR cf. circulaire du 10 mai 2011)

1) --

2) --

3) --

Ne pas oublier de mettre le code (télécharger la fiche des zones sur notre site)

Je souhaite être réaffecté(e) en priorité sur mon poste actuel ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, votre chef d'établissement a-t-il émis un avis favorable à votre maintien ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Je souhaite être affecté(e) en priorité : (indiquer le numéro d'ordre)

☐ **Lycée** ☐ **Collège** ☐ **L.P**

J'accorde la priorité : Au type d'établissement ? ☐ Au vœu géographique ? ☐

Je souhaite être affecté(e) dans un établissement spécifique :

- ✓ Etablissement en zone rurale **:** ☐ **Oui** ☐ **Non**
- ✓ Etablissement en zone sensible **:** ☐ **Oui** ☐ **Non**

J'accepte tout poste dans le département : **AM** ☐ **VAR** ☐

Je peux intervenir dans une autre discipline : ☐ **Oui** ☐ **Non** (si oui laquelle) : -----------------------------------
(Joindre obligatoirement le diplôme correspondant)

Je souhaite exercer à temps partiel : ☐ **Oui** ☐ **Non** (si oui la quotité souhaité) : -----------------------------------
(Joindre obligatoirement une demande écrite)

Précisions éventuelles (mettre l'essentiel en copie jointe)

Merci de prendre le temps de remplir correctement cette fiche de vœux et de nous la renvoyer au plus vite.

Permanences SNES Nice au 04 97 11 81 53, les mercredi, jeudi et vendredi